

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć szkoły/placówki)

**WNIOSEK**  
**DO POWIATOWEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**  
**W ŚLESINIE Z FILIĄ W KONINIE**  
**O ZREALIZOWANIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**  
**NA TERENIE SZKOŁY/PLACÓWKI**

**rodzaj i nazwa wnioskowanego działania:** .....

.....

**adresaci wnioskowanego działania:**

nauczyciele/specjaliści/wychowawcy - rodzice - uczniowie\*

\*właściwe zakreślić

**wnioskowany termin realizacji działania:**.....

**imię i nazwisko, telefon, osoby wyznaczonej do kontaktu:** .....

.....

.....  
(pieczęćka i podpis dyrektora szkoły/placówki)